



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Organizowanie społeczności lokalnej i aktywizacja jej potencjału dla potrzeb promocji zdrowia

Author: Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

Citation style: Kowalczevska-Grabowska Katarzyna. (2016). Organizowanie społeczności lokalnej i aktywizacja jej potencjału dla potrzeb promocji zdrowia. W: K. Borzucka-Sitkiewicz (red), „Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i choroby”. (S. 207-219). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

Organizowanie społeczności lokalnej i aktywizacja jej potencjału dla potrzeb promocji zdrowia

Wstęp

Na bazie wypracowywanych doświadczeń w różnych krajach i analiz podejmowanych w środowiskach zajmujących się zagadnieniami promocji zdrowia doprowadzono do sformułowania wielu użytecznych definicji tego pojęcia, które różnią się między sobą przede wszystkim perspektywą i naciskiem na odpowiednie działania. Zdaniem M. Lalonde'a promocja zdrowia to „strategia ukierunkowana na informowanie, wpływanie i wspieranie zarówno jednostek, jak i organizacji, aby mogły mieć większe poczucie odpowiedzialności i być bardziej aktywnymi w sprawach dotyczących zdrowia fizycznego i psychicznego”¹. Według WHO promocja zdrowia to „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad i w celu poprawy ich zdrowia”². Również J. Catford i D. Nutbeam traktują promocję zdrowia jako „proces obejmujący prewencję oraz działania na rzecz zdrowia pozytywnego (fizycznego i psychospołecznego dobrostanu)”³, dzięki którym zdrowe wybory winny być łatwiejsze. Dla O'Donnella działalność związana z promocją zdrowia to „nauka i sztuka w zakresie pomocy ludziom w wyborze ich stylu życia prowadzącego do optymalnego stanu zdrowia”⁴. Dotychczasowe dyskusje doprowadziły do rozumienia promocji zdrowia jako wypracowania stylu życia społeczności,

¹ J.B. KARSKI: *Postępy promocji zdrowia. Przegląd międzynarodowy*. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2008, s. 196.

² Ibidem, s. 197; M. SYGIT: *Zdrowie publiczne*. Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 450.

³ B. WOYNAROWSKA: *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2007, s. 131.

⁴ J.B. KARSKI: *Postępy promocji zdrowia...*, s. 197.

będącego równocześnie rezultatem działań podejmowanych przez jednostki w celu poprawy swojego stanu zdrowia.

Współczesna promocja zdrowia tworzy warunki do aktywności jednostek i grup społecznych w siedliskach⁵. Za siedliska uznaje się obszary, które obejmują rodzaj lub część środowiska ważnego dla danej grupy w populacji⁶ (dom, praca, szkoła, środowisko lokalne), a dokładnie jest to „miejsce, w którym ludzie korzystają i kształtują środowisko oraz gdzie tworzą lub rozwiązują problemy związane ze zdrowiem”⁷. Obecnie toczy się spór na temat rozmiarów i typów siedlisk. Oprócz domu, pracy, szkoły zalicza się do nich również miasta, regiony czy wyspy⁸. Ogólnie uważa się, że zdrowie jest zasobem dla społeczeństwa, gdyż jedynie zdrowe społeczeństwo jest w stanie tworzyć dobra materialne i kulturalne oraz osiągać społeczno-ekonomiczny dobrobyt⁹, dlatego tworzenie warunków dla promocji zdrowia i podejmowanie inicjatyw z tego zakresu jest współcześnie uważane za priorytetowe.

Z uwagi na temat niniejszego opracowania zostanie przeprowadzona szczegółowa analiza pojęć związanych z organizowaniem środowiska lokalnego na rzecz działań z obszaru promocji zdrowia, których zakres może korespondować z praktyczną działalnością pedagoga społecznego zorientowanego prozdrowotnie na potrzeby lokalnych społeczności. W tradycji polskiej praca ze społecznością lokalną ma swoje korzenie w twórczości naukowej Heleny Radlińskiej. Jej koncepcja sił społecznych stanowiła wyjątkowy dorobek pedagogiki społecznej. Niestety z uwagi na historyczne przeobrażenia zahamowany został rozwój teorii i praktyki środowiskowej. Aktualnie w Polsce niewiele jest publikacji na ten temat i intencją autorki jest propagowanie szeregu inicjatyw naukowych i praktycznych, których zasadniczym celem jest rozwój zdrowej społeczności lokalnej.

⁵ E. SYREK: *Możliwości działania pedagogów społecznych w obszarze promocji zdrowia*. W: B. KROMOLICKA, red.: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Wydawnictwo Ars Atelier, Szczecin 2008, s. 215.

⁶ A. BRZEZIŃSKA: *Promocja zdrowia a rozwój organizacji: podejście systemowe w promocji zdrowia*. Opracowanie i tłumaczenie na podstawie: R. GROSSMAN, K. SCALA: *Health promotion and organizational development*. Vienna 1993. <http://www.staff.amu.edu.pl/~psiwr/wp-content/uploads/2012/12/5-Grossman-i-Scala-rozdzia%c5%82y-1-8.pdf> (dostęp: 27.03.2013).

⁷ B. WOYNAROWSKA: *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2007, s. 133.

⁸ M. DOORIS: *Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness*. „Health Promotion International”. Vol. 21, no. 1/2006, s. 59.

⁹ B. WOYNAROWSKA: *Edukacja zdrowotna...*, s. 40; Por. K. GŁĄBICKA: *Polityka społeczna państwa polskiego u progu członkostwa w Unii Europejskiej*. Wydawnictwo Instytutu Technologii i Eksploatacji, Radom 2004, s. 155.

Część właściwa

Podejmowanie działań z zakresu promocji zdrowia w środowisku lokalnym jest związane z zagadnieniami organizowania społeczności lokalnej i aktywizacją jej potencjału, które z kolei uwzględniają liczne analogie definicyjne pomiędzy pojęciami takimi, jak *rozwój społeczny* (*community development* — CD), *budowanie potencjału społeczności* (*community capacity building* — CCB), *partycypacja społeczna* (*community participation* — CP) czy *społeczne zaangażowanie* (*community engagement* — CE).

Termin *community development* został zdefiniowany przez Calouste Gulbenkian Foundation w 1984 roku jako strategia dla osiągnięcia społecznych celów polityki, która koncentruje się na wartości i wysokiej pozycji ludzi oraz wspieraniu równych możliwości dla wszystkich obywateli. CD jest najbardziej potrzebne w społecznościach, w których społeczne umiejętności i zasoby stanowią najsłabsze ogniwo. Rozwój społeczny polega na pracy z jednostkami najbardziej dotkniętymi ubóstwem, bezrobociem, niepełnosprawnością oraz innymi, będącymi ofiarami zaniedbań np. edukacyjnych. Wśród powodów nierównych szans wyróżnia się m.in. przynależenie do niższej klasy społecznej, osiąganie niskiego dochodu, ale również rasę oraz płeć, wykluczeni odróżniają się od osób zaangażowanych i znaczących w życiu społeczności lokalnej¹⁰. *Community development* jest zatem budowaniem aktywnej i trwałej społeczności opartej na społecznej sprawiedliwości i wzajemnym poszanowaniu, które polega na usuwaniu barier i braniu odpowiedzialności za swoje życie przez wszystkich obywateli, bez względu na pochodzenie, rasę, wiek czy płeć¹¹. Zdaniem Paula Hendersona CD to „proces zmian w społeczności lokalnej, którego celem jest zwiększenie zasięgu i skuteczności społecznych akcji oraz społecznej aktywności”¹².

Celem nadrzędnym rozwoju społeczności jest jej wzmacnianie (*empowerment*). Pojęcie to można interpretować na wiele sposobów. Wzmacnianie społeczności może być rozumiane jako proces, który ma na celu osiągnięcie zaplanowanych wcześniej efektów i rezultatów lub jako zadanie organizatorów społeczności lokalnej polegające na wspieraniu rozwoju poszczególnych jednostek oraz całych grup, prowadzące do zbudowania silnej społeczności, która

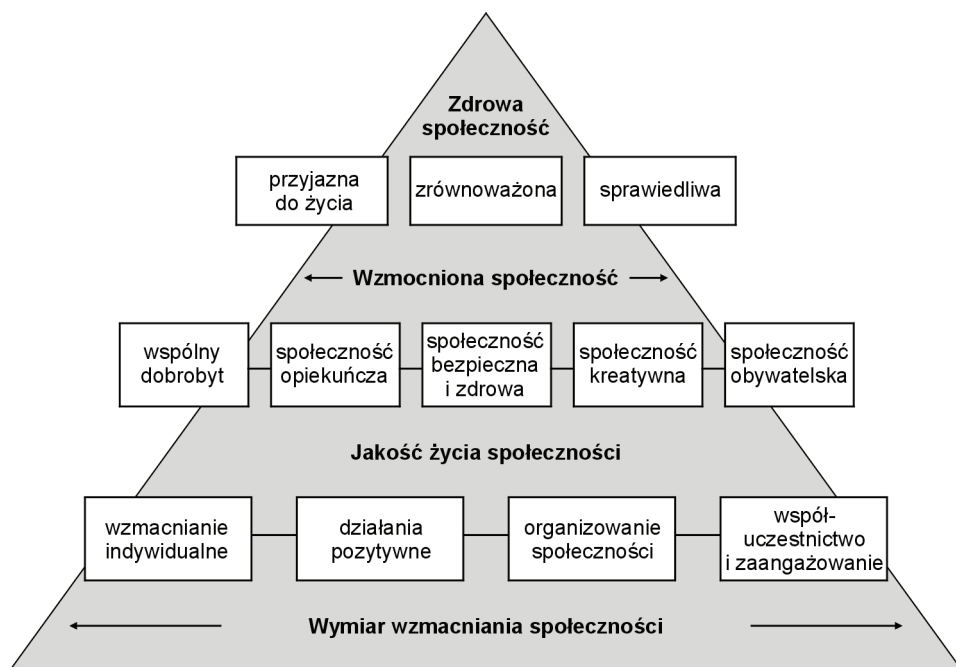
¹⁰ J. GREEN, K. TONES: *Health promotion. Planning and strategies*. SAGE, Los Angeles—London—New Delhi—Singapore—Washington 2010, s. 407.

¹¹ *Strategic Framework for Community Development*. Standing Conference for Community Development. Sheffield, 2001, s. 5. Pozyskano ze strony: <http://www.iacdglobal.org/files/sframe.pdf.pdf> (dostęp: 20.06.2014).

¹² P. HENDERSON, S. SUMMER, T. RAJ: *Developing Healthier Communities*. Health Development Agency, London 2004, s. 6. Pozyskano ze strony: http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/developing_healthier_communities.pdf (dostęp: 20.06.2014).

potrafi skutecznie reagować na potrzeby i je zaspokajać¹³. O wzmacnianiu społeczności mówimy również wtedy, gdy działania podejmowane przez społeczność skutkują uzyskaniem większego wpływu na sprawy, które tej społeczności dotyczą. Wreszcie jest to również rezultat osiągnięty w postaci wzmocnionej społeczności, która nabiera określonego, wymiernego charakteru¹⁴. Również wymiary jakości życia ujmować można jako proces i rezultat, a ich charakter zależy od specyfiki społeczności i podejmowanych w niej inicjatyw.

Wzmacnianie społeczności lokalnej poprzez rozwój osobisty jednostek, podejmowanie pozytywnych działań (społecznych, ekonomicznych, ekologicznych, kulturalnych i politycznych), organizowanie społeczności oraz wspólne uczestnictwo i zaangażowanie w sprawy społeczności prowadzi do dobrej jakości życia społeczności (społeczność trwała, sprawiedliwa, zrównowazona, przyjazna do życia), a tym samym tworzy zdrową społeczność (rys. 1)¹⁵.



Rys. 1. Wymiary rozwoju społeczności (kreowanie zdrowej społeczności)

Źródło: A. BARR, S. HASHAGEN: *ABCD handbook. A framework for evaluating community development*. CDF Publications, London 2000, s. 23.

¹³ N. WIGGINS: *Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature*. „Health Promotion International”. Vol. 27, no. 3/2011, s. 358.

¹⁴ G. LAVERACK, N. WALLERSTEIN: *Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains*. „Health Promotion International”. Vol. 16, no. 2/2001, s. 179.

¹⁵ P. HENDERSON, S. SUMMER, T. RAJ: *Developing Healthier Communities...*, s. 98.

W literaturze przedmiotu takie ujmowanie rozwoju społeczności nazywamy modelem ABCD. Model ten zakłada analizę rozwoju społeczności w szerszym kontekście: społecznym, gospodarczym i politycznym, a wzmacnianie społeczności traktuje jako element jej rozwoju obejmujący wprowadzanie zmian m.in. w kwestiach społecznych, kulturowych, ekonomicznych czy politycznych, które skutkować będą dobrą jakością życia i umożliwią wykreowanie trwałej, sprawiedliwej, nienaruszającej równowagi i nadającej się do życia zdrowej społeczności¹⁶.

Dotychczasowe rozważania można podsumować, wskazując różnice pomiędzy społecznością bazową a tą, w której nastąpił rozwój. Obrazuje to tabela 1.

Z pojęciem *rozwoju społecznego* (*community developmnet*) powiązane jest pojęcie *budowania potencjału społeczności* (*community capacity building* — CCB). Termin ten w literaturze anglojęzycznej obecny jest od 1990 roku¹⁷ i łączy się z takimi koncepcjami, jak *wzmacnianie* (*empowerment*), *partycypacja* (*participation*) czy *samostanowienie* (*self-determination*)¹⁸. Budowanie potencjału społeczności odnosi się do wzmacniania wiedzy i umiejętności kluczowych podmiotów zaangażowanych w społeczności (członkowie, grupy społeczne, praktycy, menedżerowie, decydenci)¹⁹. Pierwotnie pojęcie to oznaczało szkolenia, ale termin został poszerzony i obejmuje również inne formy rozwoju, pokrywając się z pojęciem *rozwoju społeczności*²⁰. Pod względem organizacyjnym proces CCB obejmuje planowanie modeli, określanie dziedzin kreowania potencjału, oszacowanie potrzeb, zarządzanie, uwzględnianie koncepcji zrównoważonego rozwoju oraz przeprowadzanie ewaluacji²¹. Priorytetowym działaniem jest włączanie grup marginalizowanych. Istotą procesu CCB jest również częste włączanie profesjonalistów i inne znaczących autorytetów do współpracy międzysektorowej w ramach podejmowania działań, również inicjatyw z zakresu promocji zdrowia.

¹⁶ A. BARR, S. HASHAGEN: *Jak osiągnąć lepszy rozwój społeczności. Podręcznik do planowania i ewaluacji Model ABCD*. Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2013, s. 74—75.

¹⁷ J. RAEBURN, M. AKERMAN, K. CHUENGSTIANUP, F. MEJIA, O. OLADEPO: *Community capacity building and health promotion in a globalized world*. „Health Promotion International”. Vol. 21, no. S1/2007, s. 85.

¹⁸ Ibidem, s. 85.

¹⁹ G.R. MONTEMURRO, K.D. RAINE, C.I.J. NYKIFORUK, M. MAYAN: *Exploring the process of capacity-building among community-based health promotion workers in Alberta, Canada*. „Health Promotion International” 2013. First published online: February 27, 2013, s. 1—2. Pozyskano ze strony: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/02/26/heapro.dat008.full> (dostęp: 25.06.2014).

²⁰ P. HENDERSON, S. SUMMER, T. RAJ: *Developing Healthier Communities...*, s. 6.

²¹ J. RAEBURN, M. AKERMAN, K. CHUENGSTIANUP, F. MEJIA, O. OLADEPO: *Community capacity building...*, s. 85.

Tabela 1. Kluczowe różnice pomiędzy społecznością bazową a zdrową społecznością

Omaawiana kwestia	Spółeczność bazowa	Zdrowa społeczność
Model organizacyjny społeczności	planowanie społeczne	lokalny rozwój, społeczne działanie
Podstawa	indywidualna odpowiedzialność	wzmocnianie (<i>empowerment</i>)
Podejście/orientacja	słabe strony/deficyty, rozwiązanie problemu	mocne strony/kompetencje, budowanie potencjału
Definiowanie problemu	przez agencje, rząd i zewnętrzne organizacje	przez samą społeczność
Podstawowy środek	edukacja, zmiana stylu życia, dostępność jedzenia, media itp.	budowanie potencjału społeczności, dysponowanie zasobami, zmiany ekonomiczno-polityczne
Znaczenie profesjonalistów	głównie podejmowanie decyzji	zasoby
Znaczenie uczestnictwa członków społeczności oraz instytucji	wsparcie	zwiększanie kontroli społecznej, poprawa struktury społecznej
Znaczenie formalnych/profesjonalnych instytucji	centralny system usług	jeden z licznych systemów odpowiadający na potrzeby członków społeczności
Główni twórcy podejmujący decyzje	reprezentanci agencji, liderzy biznesowi, reprezentanci rządu, „mianowani” społeczni liderzy	autochtoniczni liderzy wybierani lokalnie
Spojrzenie na społeczność	szerokie ujęcie problemu zewnętrznie zdefiniowanego, konsumenci	specyficzne rozwiązanie problemu wewnętrznie zdefiniowanego, miejsce do życia
Kontrolowanie zasobów przez społeczność	niskie	wysokie
Identyfikacja ze społecznością	niska	wysoka

Źródło: M. BOUTILIER, S. CLEVERLY, R. LABONTE: *Community as a setting for health promotion*. In: B.D. POLAND, L.W. GREEN, I. ROOTMAN, eds.: *Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice*. SAGE, Thousand Oaks, CA 2000. Za: J. GREEN, K. TONES: *Health promotion. Planning and strategies*. SAGE, Los Angeles—London—New Delhi—Singapore—Washington 2010, s. 404.

Innym pojęciem, które często występuje bądź kojarzone jest z *rozwojem społeczności i budowaniem potencjału społeczności*, jest *partycypacja społeczna* (*community participation*). Jego początków można upatrywać w USA w latach 70. XX wieku. Klasyczna praca *A Ladder of Citizen Participation* (1969) autorstwa S.R. Arnsteina na temat tzw. drabiny uczestnictwa uwzględnia osiem zakresów udziału obywateli w życiu publicznym. Należą do nich: manipulacja, terapia, informowanie, konsultacja, łagodzenie animozji i braku zaufania, partnerstwo, przyznanie władzy oraz kontrola obywatelska²². Zdaniem Autorki poziomy 1 i 2 uniemożliwiają partycypację społeczną, 3—5 oznaczają gotowość do uczestnictwa, a 6—8 dotyczą uczestnictwa²³. Pojęcie to ma zawsze wymiar społeczny²⁴ i oznacza proces współdziałania ludzi w zakresie definiowania spraw ich dotyczących, uwzględniania i modyfikowania czynników oddziałujących na ich życie, tworzenia i wdrażania polityki w zakresie planowania rozwoju i dostarczania usług. Jest to proces mający na celu wprowadzenie zmian²⁵. Współcześnie partycypacja społeczna nabiera szczególnego znaczenia i stanowi bazę do tworzenia społeczeństwa demokratycznego²⁶. Bycie obywatelem obliuguje do świadomego podejmowania działań mających na celu ulepszenie środowiska we wszystkich wymiarach jego funkcjonowania. Założenie to wynika z przeświadczenia, iż własny interes winien być rozpatrywany w szerszym, społecznym kontekście²⁷. Budowanie poczucia współodpowiedzialności służy rozwojowi demokracji lokalnej²⁸. Partycypacja społeczna stanowi zatem również część nowoczesnego zarządzania sferą publiczną i jest elementem niezbędnym w negocjowaniu i uzgadnianiu optymalnych działań akceptowanych przez lokalne grupy²⁹.

²² Za: D. CIANCARA: *Zarys współczesnej promocji zdrowia*. PZWL, Warszawa 2010, s. 69.

²³ Ibidem, s. 69.

²⁴ K. OSTASZEWSKI: *Partycypacja społeczna w procesie podejmowania rozstrzygnięć w administracji publicznej*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2013, s. 18.

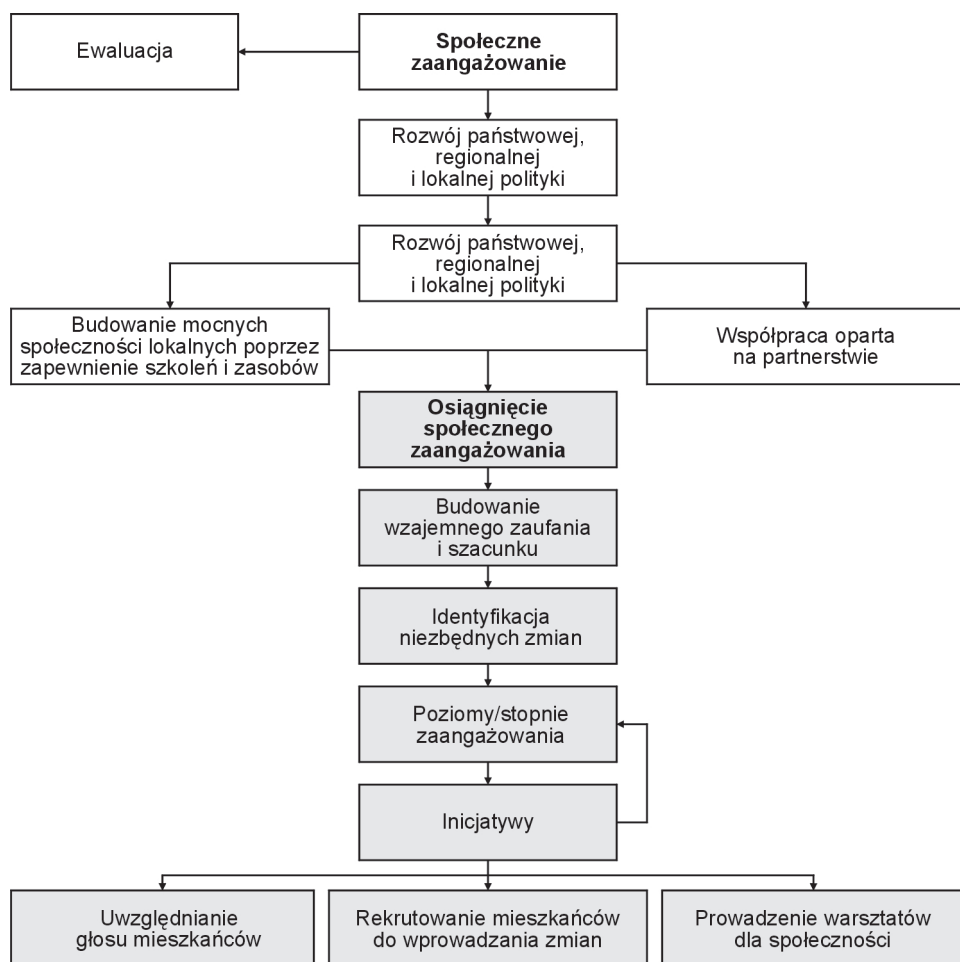
²⁵ *Community Participation in Local Health and Sustainable Development: Approaches and Techniques*. European Sustainable Health and Development Series 4. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002. Pozyskano ze strony: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/101065/E78652.pdf?ua=1 (dostęp: 1.07.2014).

²⁶ E. SYREK: *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*. W: S. KAWULA, red.: *Pedagogika społeczna. Dokonania — aktualność — perspektywy*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2001, s. 611—612.

²⁷ Ibidem, s. 613.

²⁸ I. SADOWSKI: *Spółeczna konstrukcja demokracji lokalnej*. Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2011, s. 8. Por. W. GOLA: *Relacja organizacji pozarządowych z sektorem publicznym. Promocja aktywności społecznej czy upaństwowienie trzeciego sektora*. W: *Wielowymiarowość przestrzeni i środowisk wychowawczych*. Red. W. THEISS, M. WINIARSKI, „Pedagogika Społeczna”, nr 3—4/2011, s. 293.

²⁹ D. POLAKOWSKI: *Strategia rozwiązywania problemów społecznych na poziomie lokalnym w oparciu o partycypację społeczną*. W: A. FRĄCKIEWICZ-WRONKA, red.: *Partnerstwo lokalne*



Rys. 2. Proces kreowania zaangażowania społecznego

Źródło: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/community-engagement/community-engagement-overview#content=view-node%3Anodes-recruit-local-people-as-agents-of-change> (dostęp: 30.06.2014).

Partycypacja społeczna rozumiana jako uczestnictwo winna mieć miejsce w chwili wystąpienia wspólnych lub też zbieżnych interesów³⁰, a w przypadku kwestii związanych z ochroną i promocją zdrowia niewątpliwie mamy do czynienia z dbałością o wspólne dobro wszystkich mieszkańców. Wyznacznikiem partycypacji społecznej może być stopień tworzenia różnych form samoorganizacji społecznej. W celu organizacji działań samopomocowych pierwszym

jako strategia rozwiązywania problemów społecznych. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2010, s. 143.

³⁰ A. RADZIEWICZ-WINNICKI: *Pedagogika społeczna.* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 378.

krokiem winno być zaktywizowanie społeczności lokalnej. Z. Wierzbicki termin ten określa jako „spontaniczną, a zarazem intencjonalną działalność ludzi zamieszkujących określony obszar wydzielonej przestrzeni (wieś, miasteczko, dzielnicę), a także cały region, której celem jest zaspokojenie potrzeb w zakresie tworzenia nowych struktur oraz przyswajania nowych postaw i umiejętności”³¹. Oddolna inicjatywa zawiązana w celu realizacji konkretnego zamierzenia powoduje częstokroć integrację środowiska ponad podziałami. Wszelkie zmiany w obrębie społeczności lokalnej powinny dokonywać się wszystkimi siłami samej społeczności, opartymi na więzi społecznej³².

Z pojęciem *partycypacji* wiąże się również *społeczne zaangażowanie* (*community engagement*), w literaturze przedmiotu określane jest jako proces zaangażowania członków społeczności w podejmowanie decyzji, które ich dotyczą. Proces ten obejmuje planowanie, rozwój i zarządzanie usługami zdrowotnymi, a także wszelkie działania mające na celu poprawę zdrowia i zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia³³.

Narodowy Instytut Zdrowia i Opieki NICE w Wielkiej Brytanii opracował ścieżkę kreowania zaangażowania społecznego w promocję zdrowia (rys. 2), który może posłużyć jako wzorcowe podejście do inicjowania zaangażowania społeczności lokalnych w działania związane z promocją zdrowia również w naszym kraju.

Proces zaangażowania społecznego wymaga stałej ewaluacji. Osoby, które zajmują się planowaniem, projektowaniem i zarządzaniem zaangażowaniem społecznego, powinny:

- zidentyfikować i uzgodnić cele oceny we współpracy z członkami społeczności docelowej i osobami zaangażowanymi w planowanie, projektowanie i realizację działań; powinno to być uzgodnione przed wprowadzeniem planowanych działań;
- angażować członków społeczności w planowanie, projektowanie i wdrożenie inicjatyw.

W polityce krajowej, regionalnej i lokalnej istotne jest uwzględnianie bieżących działań i inicjatyw społeczności lokalnych, ale również ich wcześniejszych doświadczeń i poruszanych przez społeczności problemów. W procesie inicjowania społecznego zaangażowania istotne jest, aby zrozumieć, że działania w zakresie zaangażowania społecznego powinny mieć charakter długoterminowy (zmiany mogą być wprowadzane stopniowo). Ponadto należy zapewnić me-

³¹ A. RADZIEWICZ-WINNICKI: *Spółczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. GWP, Gdańsk 2004, s. 106.

³² E. BIELSKA: *Status ruchów społecznych w kontekście kategorii specyficznych dla pedagogiki społecznej*. „Auxilium Sociale Novum”, nr 4/2008, s. 21.

³³ *Community Engagement to Improve Health. NICE Public Health Guidance 9*. London, National Institute for Health and Care Excellence NICE, 2008, s. 5. Pozyskano ze strony: <http://www.nice.org.uk/guidance/PH009> (dostęp: 29.06.2014).

chanizmy do oceny stopnia zaangażowania oraz określić, kto będzie finansował te działania i kto za nie będzie odpowiadał. W ramach dostępnych środków należy określić realistyczne ramy czasowe realizacji działań długoterminowych. Koncentracja na inicjatywach krótkoterminowych może obniżyć efektywność społeczności w zakresie działań długoterminowych. Również ważne jest ustalenie (w oparciu o negocjacje ze wszystkimi zaangażowanymi w proces), które z metod zaangażowania społeczności są najbardziej odpowiednie na poszczególnych etapach inicjatywy. Budowanie mocnych społeczności lokalnych jest możliwe dzięki zapewnieniu społeczności lokalnej szkoleń i zasobów (ludzkich, środków finansowych itp.), które to znacznie przyczynią się do zwiększenia zaangażowania społeczności w podejmowanie decyzji oraz w planowanie i świadczenie usług na rzecz realizacji szerszych społecznych uwarunkowań zdrowia.

Współpraca grup społecznych, osób prywatnych i organizacji (publicznych, pozarządowych) powinna być oparta na partnerstwie i uwzględniać inicjatywy międzysektorowe nakierowane na zaspokajanie potrzeb zdrowotnych całych społeczności, a szczególnie grup zwiększonego ryzyka (osób starszych, niepełnosprawnych, bezrobotnych itp.), tak aby podjęte działania mogły skutkować zmniejszeniem nierówności w stanie zdrowia. Istotne jest to również dlatego, że niektóre jednostki lub grupy mogą tworzyć bariery dla zaangażowania społeczności, a zatem określenie sposobów przezwyciężenia tego typu przeszkód jest ważnym zadaniem. Dlatego budowanie wzajemnego zaufania i szacunku stanowi kluczowy element planowanych i wdrażanych inicjatyw.

Podsumowanie i wnioski

Omówione zagadnienia wzajemnie się przenikają i składają na zagadnienie organizowania społeczności lokalnej oraz aktywizowania jej członków. Budowanie oddolnych grup obywatelskich służy temu, by były one w stanie skutecznie wpływać na władze publiczne i podejmowane przez nie decyzje³⁴. Aktywne uczestnictwo mieszkańców w podejmowaniu decyzji sprzyja poprawie jakości życia wszystkich członków społeczności. Wysiłki włożone w angażowanie społeczności powinny być skupione głównie na zapewnieniu jednostkom i grupom społecznie wykluczonym możliwości uczestnictwa i głośnego wyrażania własnych opinii, co ma na celu ograniczenie stopnia nierówności społecznych, w tym także zdrowotnych. Inicjatywy, które obejmują społeczność,

³⁴ T. KAŹMIERCZAK: *O czynnikach warunkujących partycypację publiczną i strategiach jej podnoszenia*. W: A. OLECH, red.: *Partycypacja publiczna w Polsce. Dwa modele zwiększania uczestnictwa mieszkańców w podejmowaniu decyzji*. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2013, s. 12.

winny przede wszystkim służyć wprowadzaniu radykalnych zmian w obrębie społecznego i zdrowotnego funkcjonowania jej członków.

Wobec powyższego, uwzględniając potrzeby społeczne, pedagog społeczny znalazł się w obliczu nowych wyzwań w sensie teoretycznych koncepcji i działań praktycznych³⁵. Jego zadaniem jest elastycznie odpowiadać na potrzeby społeczne. Z jednej strony pedagog społeczny może uczestniczyć w przekształcaniu środowiska człowieka i tworzyć możliwości osiągnięcia szeroko pojętego dobra, z drugiej natomiast strony jest również wykonawcą zadań przewidzianych w ramach polityki społecznej³⁶, która narzuca określone działania i możliwości. Odnosząc to do zagadnienia zdrowia, które traktowane jako dobro (jednostkowe/społeczne) wymaga inicjatyw oddolnych (w wyniku określonych potrzeb), jednocześnie stanowi jeden z elementów zdrowotnej polityki społecznej. Dlatego też pedagog społeczny świadom zmieniania się dziedziny poznania pedagogicznego nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale również i społecznego funkcjonowania, winien podejmować tematy/zagadnienia obejmujące szerszy kontekst i wychodzące poza jego macierzystą dyscyplinę naukową³⁷. Dla pedagoga społecznego tworzenie koalicji w środowisku lokalnym dla promocji zdrowia może być wyzwaniem, a zarazem jego powinnością. Promocja zdrowia rozumiana jako interwencja w społeczeństwo³⁸ stanowić może podłoże działalności pedagoga społecznego, który — zorientowany prozdrowotnie — winien podejmować praktyczną działalność w środowisku. W koncepcji promocji zdrowia współpraca dotyczy osób różnych profesji (politycy, lekarze, psychologowie, przedstawiciele biznesu, grupy społeczne itd.), wśród których pedagog społeczny może pełnić rolę lidera.

Bibliografia

BARR A., HASHAGEN S.: *Jak osiągnąć lepszy rozwój społeczności. Podręcznik do planowania i ewaluacji Model ABCD*. Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2013.

³⁵ E. SYREK: *Zdrowie w obszarze zainteresowań pedagogiki społecznej*. W: B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA, red.: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. KOWEZ, Warszawa 2001, s. 40.

³⁶ D. URBANIAK-ZAJĄC: *Co legitymizuje (uzasadnia) działania pedagogiczno-społeczne*. W: B. KROMOLICKA, red.: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Wydawnictwo Ars Atelier, Szczecin 2008, s. 36.

³⁷ K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA: *Promocja zdrowia w środowisku. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*. Wydawnictwo UŚ, Katowice 2013, s. 138.

³⁸ E. SYREK: *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej...*, s. 615.

- BIELSKA E.: *Status ruchów społecznych w kontekście kategorii specyficznych dla pedagogiki społecznej*. „Auxilium Sociale Novum”, nr 4/2008.
- CIANCIARA D.: *Zarys współczesnej promocji zdrowia*. PZWL, Warszawa 2010.
- DOORIS M.: *Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness*. „Health Promotion International”. Vol. 21, no. 1/2006.
- GLĄBICKA K.: *Polityka społeczna państwa polskiego u progu członkostwa w Unii Europejskiej*. Wydawnictwo Instytutu Technologii i Eksploatacji, Radom 2004.
- GOLA W.: *Relacja organizacji pozarządowych z sektorem publicznym. Promocja aktywności społecznej czy upaństwowienie trzeciego sektora*. W: *Wielowymiarowość przestrzeni i środowisk wychowawczych*. Red. W. THEISS, M. WINIARSKI, „Pedagogika Społeczna”, nr 3—4/2011.
- GREEN J., TONES K.: *Health promotion. Planning and strategies*. SAGE, Los Angeles—London—New Delhi—Singapore—Washington 2010.
- KARSKI J.B.: *Postępy promocji zdrowia. Przegląd międzynarodowy*. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2008.
- KĄŻMIERCZAK T.: *O czynnikach warunkujących partycypację publiczną i strategiach jej podnoszenia*. W: A. OLECH, red.: *Partycypacja publiczna w Polsce. Dwa modele zwiększania uczestnictwa mieszkańców w podejmowaniu decyzji*. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2013.
- KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA K.: *Promocja zdrowia w środowisku. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*. Wydawnictwo UŚ, Katowice 2013.
- LAVERACK G., WALLERSTEIN N.: *Measuring community empowerment: a fresh look at organizational domains*. „Health Promotion International”. Vol. 16, no. 2/2001.
- OSTASZEWSKI K.: *Partycypacja społeczna w procesie podejmowania rozstrzygnięć w administracji publicznej*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2013.
- POLAKOWSKI D.: *Strategia rozwiązywania problemów społecznych na poziomie lokalnym w oparciu o partycypację społeczną*. W: A. FRĄCZKIEWICZ-WRONKA, red.: *Partnerstwo lokalne jako strategia rozwiązywania problemów społecznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2010.
- RADZIEWICZ-WINNICKI A.: *Pedagogika społeczna*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- RADZIEWICZ-WINNICKI A.: *Społeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. GWP, Gdańsk 2004.
- RAEBURN J., AKERMAN M., CHUENGSTIAN SUP K., MEJIA F., OLADEPO O.: *Community capacity building and health promotion in a globalized world*. „Health Promotion International”. Vol. 21, no. S1/2007.
- SADOWSKI I.: *Społeczna konstrukcja demokracji lokalnej*. Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2011.
- SYGIT M.: *Zdrowie publiczne*. Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010.
- SYREK E.: *Możliwości działania pedagogów społecznych w obszarze promocji zdrowia*. W: B. KROMOLICKA, red.: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Wydawnictwo Ars Atelier, Szczecin 2008.

- SYREK E.: *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*. W: S. KAWULA, red.: *Pedagogika społeczna. Dokonania — aktualność — perspektywy*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2001.
- SYREK E.: *Zdrowie w obszarze zainteresowań pedagogiki społecznej*. W: B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA, red.: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. KOWEZ, Warszawa 2001.
- URBANIAK-ZAJĄC D.: *Co legitymizuje (uzasadnia) działania pedagogiczno-społeczne*. W: B. KROMOLICKA, red.: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Wydawnictwo Ars Atelier, Szczecin 2008.
- WIGGINS N.: *Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature*. „Health Promotion International”. Vol. 27, no. 3/2011.
- WOYNAROWSKA B.: *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2007.

Źródła internetowe

- BRZEZIŃSKA A.: *Promocja zdrowia a rozwój organizacji: podejście systemowe w promocii zdrowia*. Opracowanie i tłumaczenie na podstawie: R. GROSSMAN, K. SCALA: *Health promotion and organizational development*. Vienna 1993. Pozyskano ze strony: <http://www.staff.amu.edu.pl/~psiwr/wp-content/uploads/2012/12/5-Grossman-i-Scala-rozdzia%C5%82y-1-8.pdf> (dostęp: 27.03.2013).
- Community Engagement to Improve Health. NICE Public Health Guidance 9*. London, National Institute for Health and Care Excellence NICE, 2008, s. 5. Pozyskano ze strony: <http://www.nice.org.uk/guidance/PH009> (dostęp: 29.06.2014).
- Community Participation in Local Health and Sustainable Development: Approaches and Techniques. European Sustainable Health and Development Series 4*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002. Pozyskano ze strony: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/101065/E78652.pdf?ua=1 (dostęp: 1.07.2014).
- HENDERSON P., SUMMER S., RAJ T.: *Developing Healthier Communities*. Health Development Agency, London 2004, s. 6. Pozyskano ze strony: http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/developing_healthier_communities.pdf (dostęp: 20.06.2014).
- MONTEMURRO G.R., RAINE K.D., NYKIFORUK C.I.J., MAYAN M.: *Exploring the process of capacity-building among community-based health promotion workers in Alberta, Canada*. „Health Promotion International” 2013. First published online: February 27, 2013. Pozyskano ze strony: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/02/26/heapro.dat008.full> (dostęp: 25.06.2014).
- Strategic Framework for Community Development*. Standing Conference for Community Development. Sheffield, 2001, s. 5. Pozyskano ze strony: <http://www.iacdglobal.org/files/sframepdf.pdf> (dostęp: 20.06.2014).